

39

Évaluation du rapport coût-efficacité de l'apport de l'Oncotype DX® pour la prise en charge du cancer du sein en France

E. Chéreau^{*1}, E. Laas¹, A.S. Genin¹, S. Bendifallah¹, H. Bennett² et R. Rouzier¹

¹Service de gynécologie, Hôpital Tenon, 75020 Paris – ²Cardiff Research Consortium, UK, CF24 OAB

Sujet

Les analyses coût-efficacité se sont avérées utiles pour éclairer les décisions de remboursement, car elles soulèvent la question de la valeur des technologies alternatives de la santé. Toutefois, pour être pertinentes pour des décisions individuelles, ces analyses doivent refléter les pratiques cliniques locales et intégrer les coûts locaux.

Objectif

L'objectif de cette étude est d'évaluer sur le long terme la rentabilité de l'utilisation de la signature 21 gènes du cancer du sein (Oncotype DX®) en pratique clinique française.

Méthode

Les modèles de Markov sont particulièrement bien adaptés pour la modélisation des maladies chroniques comme le cancer. Un tel modèle a été développé pour évaluer les coûts à long terme et les résultats cliniques associés à l'introduction de l'Oncotype DX® pour éclairer les indications de chimiothérapie adjuvante pour les patientes porteuses d'un cancer du sein de stade précoce ER + et sans envahissement ganglionnaire. Le modèle prend en compte l'espérance de vie et les coûts basés sur les taux de récurrence pour les patientes à risque faible, intermédiaire et à haut risque de récurrence [1] ainsi que sur les données de mortalité françaises. Des cycles annuels ont été modélisés à travers trois états de santé: sans récurrence (dans laquelle tous les patients commencent la simulation), avec récurrence (suite à une récurrence à distance du diagnostic) et mort (suite à un décès).

En l'absence de données spécifiques françaises sur l'impact de la décision, le modèle a comparé les indications d'un traitement adjuvant par chimiothérapie

basé sur l'approche conventionnelle ou basé sur le score de récurrence Oncotype DX® utilisant les données provenant d'une méta-analyse de neuf études sur l'impact des décisions [2]. Les coûts associés à chimiothérapie ont été recueillis dans le cadre d'une étude rétrospective à l'hôpital Tenon. Les coûts associés aux récidives à long terme ont été recueillis à partir de la littérature. L'étude a été menée dans la perspective de la sécurité sociale française. En accord avec les recommandations pharmaco-économiques française, les coûts et les résultats ont été actualisés à 5 % par an.

Résultats

Par rapport à l'approche conventionnelle, l'utilisation de l'Oncotype DX®, permet une diminution des coûts de la chimiothérapie (– 717 euros par patient) en diminuant les indications inutiles de chimiothérapie, et une augmentation de l'espérance de vie (0,13 années de vie gagnées par patient) pour les patients reclassés dans le groupe chimiothérapie par le score de récurrence. Oncotype DX® devrait donc permettre des économies en pratique clinique en France.

Conclusion

L'utilisation de l'Oncotype DX® dans la pratique clinique française devrait permettre d'économiser de l'argent dans la perspective de la sécurité sociale. Des travaux supplémentaires sont nécessaires afin de confirmer ces résultats une fois que des données spécifiques française seront disponibles, comme les résultats l'impact sur la décision de l'utilisation de l'Oncotype DX® de l'étude Switch.

Références

1. Tang G, Shak S, Paik S et al. (2011) Comparison of the prognostic and predictive utilities of the 21-gene Recurrence Score assay and Adjuvant! for women with node-negative, ER-positive breast cancer: results from NSABP B-14 and NSABP B-20. *Breast Cancer Res Treat* 127: 133-42
2. Hornberger J, Chien R, Krebs K, Hochbeiser L (2011) US insurance program's experience with a multigene assay for early-stage breast cancer. *Am J Manag Care* 17(5 Spec No): e194-202